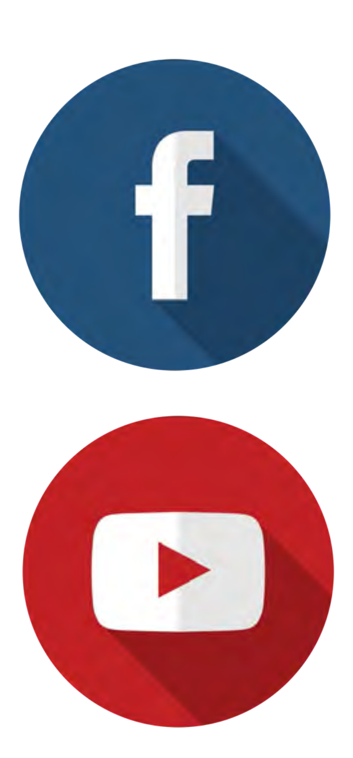
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







INFLAMMATIONS PARASITAIRES

GENERALITES

Une infection parasitaire peut être diagnostiquée en anatomie pathologique, mais le diagnostic précis nécessite le plus souvent une confrontation avec les résultats obtenus dans le laboratoire de parasitologie (examen direct, sérologie, etc.).

Certaines de ces infections parasitaires sont le plus souvent observées en zone tropicale .

Toutefois, l'augmentation constante des voyages rend la possibilité de plus en plus fréquente de diagnostiquer de telles parasitoses .

Moyens diagnostiques

la grande majorité des parasites sont visibles sur rhématoxyline-éosine-safran.

Sur l'HES, les parasites, les larves et les œufs ont une taille souvent caractéristique qui oriente vers leur identification intratissulaire.

Colorations histochimiques : certaines colorations histochimiques permettent soit de confirmer certaines parasitoses, soit de mettre en évidence certains parasites non ou mal visibles sur l'HES :

- ✓ la coloration de Giemsa (cryptosporidies, plasmodium, Leishmanies) ;
- ✓ la coloration de Warthin-Starry ;
- ✓ la coloration de Gram modifié de type Brown-Brenn (microsporidies) ;
- ✓ la coloration par le PAS (Isospora, Toxoplasma).

Etude immunohistochimique : il existe des anticorps spécifiques : anticorps anti-Toxoplasma gondii, anti-Leishmania, etc.

Examen ultrastructural : utile uniquement pour les petits parasites comme les microsporidies

Réaction inflammatoire au contact du parasite

réaction inflammatoire à polynucléaires éosinophiles : les helminthiases déclenchent souvent une réaction inflammatoire riche en polynucléaires éosinophiles

réaction inflammatoire à polynucléaires neutrophiles : les protozoaires peuvent déclencher une réaction à polynucléaires neutrophiles, nécrotique

absence de réaction inflammatoire : à l'inverse il se produit peu ou pas de réaction inflammatoire au contact des kystes toxoplasmiques qui sont bien tolérés et que l'on peut observer isolés au niveau du parenchyme cérébral, musculaire ou cardiaque

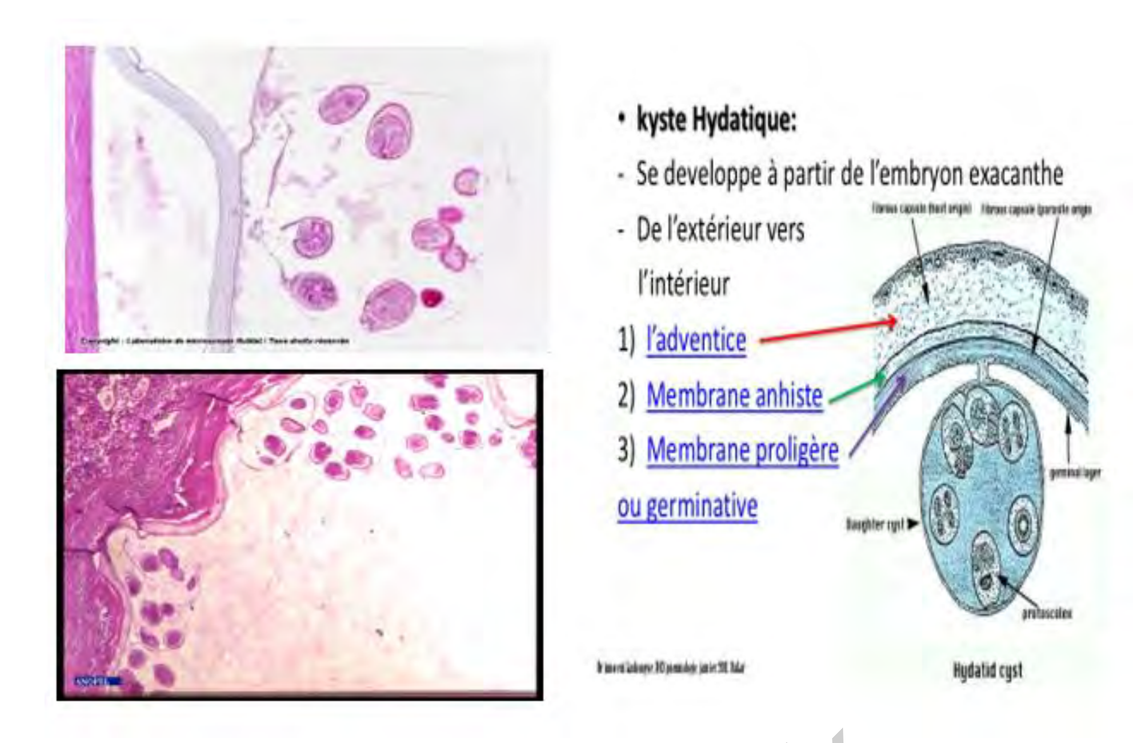
fibrose extensive : certains parasites peuvent entraîner une réaction inflammatoire chronique, par exemple la fibrose extensive et les calcifications notées lors de la bilharziose

Le kyste hydatique

- ✓ échinococcose hydatique
- ✓ ou hydatidose, est une maladie parasitaire due aux œufs d'un ténia, l'Echinococcus granulosus.
- ✓ Il se transmet par l'ingestion d'aliments contaminés par les déjections d'un chien porteur, lui-même infecté après avoir mangé des viscères d'un herbivore infecté.

ECHINOCOCOSE: KYSTE HYDATIQUE

les kystes hydatiques sont solitaires dans 2/3 des cas avec une taille qui varie en moyenne de 1 à 7 cm avec de nombreuses vésicules filles et un liquide eau de roche, la paroi est fibreuse, blanc nacré à surface interne luisante, parfois la paroi est calcifiée.



LA LEISHMANIOSE

se présente sous 3 formes principales:

- ✓ viscérale (la plus sévère, souvent appelée kala-azar),
- ✓ cutanée (la plus fréquente)
- ✓ cutanéo-muqueuse.
- ❖ La leishmaniose est due à un protozoaire du genre Leishmania, transmis par la piqûre d'un phlébotome infecté.
- ❖ cette maladie touche les populations les plus pauvres du monde.

Histologie :

forme aiguë : infiltrat mixte dense (lymphocytes, plasmocytes, histiocytes + qqs PNN), œdème du derme >, parfois ulcération.

Forme chronique :

inflammation granulomateuse dermique, lymphocytes ++ ; histiocytes avec petits organismes ovales .

TOXOPLASMOSE

- pathologie parasitaire le plus souvent asymptomatique ou alors avec une symptomatologie de type mononucléosique.
- Cette pathologie est très fréquente et touche 50% des adultes avec possibilité d'adénopathies isolées (souvent volumineuse) ou multiples (surtout N postérieurs cervicaux de femmes jeunes),
- le risque est important pour le fœtus ainsi que pour les sujets porteurs d'un sida avec un risque élevé d'encéphalite

HISTOLOGIE :

- ✓ hyperplasie folliculaire marquée avec de grands centres germinatifs présentant des contours irréguliers avec de nombreux macrophages à corps tingibles.
- ✓ Multiples amas de petite taille de moins de 20 cellules, d'histiocytes épithélioïdes situés dans la région paracorticale ainsi qu'au contact et dans les centres germinatifs (ce qui serait spécifique

AMIBIASE

- ❖ Microorganismes unicellulaires (protozoaires), les amibes font partie de la classe des rhizopodes.
- ❖ Trois genres parasitent le tube digestif humain : Entamoeba, Endolimax et Pseudolim ax. Seule Entamoeba histolytica est pathogène chez l'homme et provoque une amibiase

MACROSCOPIE

- ✓ L'aspect classique et celui d'ulcérations multiples séparées par une muqueuse normale, cela peut s'observer n'importe où, il existe cependant une prédilection pour le cæcum et le côlon ascendant, dans de nombreux cas, la totalité du côlon est atteinte avec extension possible à l'iléon terminal, possibilité de perforation

HISTOLOGIE

- ✓ peu spécifique avec relative pauvreté des cellules inflammatoires sous l'ulcère, il faut rechercher des trophozoïtes d'Entamoeba Histolytica qui peuvent souvent être confondus avec des macrophages, de façon typique,
- ✓ les parasites sont entourés par un espace clair artéfactuel, ils sont ronds ou ovoïdes de 6 à 40 p de diamètre et contiennent un cytoplasme abondant, d'aspect vacuolé et de petits noyaux arrondis, possibilité d'érythrocytose

LA BILHARZIOSE

affection parasitaire due à de petits vers du genre Schistosoma qui, infestant le système veineux, déclenchent chez l'homme des troubles urinaires, intestinaux, hépatiques et splénique.

La bilharziose se contracte par l'immersion totale, ou partielle, du corps dans une eau contenant des cercaires de schistosomes, divers facteurs sont susceptibles de favoriser l'infestation.

- ✓ L'âge : les enfants par leurs jeux et leurs baignades dans les ruisseaux et les rivières.
- ✓ Le sexe : les femmes souvent de « corvée » d'eau (lavage du linge, besoin alimentaire,...).
- ✓ La profession : les cultivateurs, les pêcheurs en eau douce, les riziculteurs, les ouvriers d'entretien des canaux d'irrigations.
- ❖ L'examen anatomopathologique d'une biopsie rectale, vésicale, hépatique ou d'un autre organe peut retrouver des œufs plus ou moins calcifiés avec une réaction granulomateuse et de nombreux éosinophiles.

INFLAMMATION D'ORIGINE MYCOSIQUE

GENERALITES

- Avec l'ère du SIDA ou des traitements immunosuppresseurs (post-transplantation d'organe, chimiothérapie), les infections mycosiques sont devenues très fréquentes.
- Certaines de ces infections auparavant très rares et surtout observées en zone tropicale, sont devenues beaucoup plus courantes (cryptococcose, pneumocystose, histoplasmose, etc.).
- Certains diagnostics sont particulièrement urgents car ces mycoses peuvent mettre en jeu le pronostic vital et imposent une thérapeutique immédiate, par exemple les aspergilloses invasives chez les patients hospitalisés en réanimation et les mucormycoses développées les patients diabétiques.
- ✓ Le diagnostic histopathologique des mycoses doit toujours être corrélé au diagnostic mycologique (examen direct, culture, sérologie).

MOYENS DIAGNOSTICS

- ✓ Les prélèvements adressés au laboratoire d'anatomie pathologique à partir desquels peut se faire un diagnostic de mycose sont très variés :
- ✓ biopsies, pièces opératoires, prélèvements autopsiques, appositions cytologiques, frottis, cytologie à partir d'une cytoponction.
- ✓ Certains champignons sont bien visibles sur l'HES, mais les colorations histochimiques (en particulier la méthode argentique de Gomori-Grocott et le PAS) sont particulièrement utiles pour souligner ou bien mettre en évidence les champignons microscopiques, notamment lorsqu'ils se développent au sein de foyers nécrotiques.
- ✓ D'autres colorations histochimiques permettent plus spécifiquement d'identifier certains champignons : les colorations par le bleu Alcian et par le mucicarmin permettent de bien visualiser la capsule des cryptococcoques

ASPERGILLOSE

est due à Aspergillus (champignons filamenteux saprophytes cosmopolites du sol, opportunistes, produisant des spores, disséminées par voie aérienne et donc inhalées), les plus fréquentes étant fumigatus (ubiquitaire)

Elle se présente sous forme de:

- ✓ Pneumonie aspergillaire
- ✓ Aspegillome : situé dans une cavité préexistante (tuberculose, bronchectasie, abcès, bulle d'emphysème, cavité séquellaire

LES CANDIDOSES

- Les Candida sont des levures, micro-organismes endogènes ou exogènes, dont le pouvoir pathogène ne s'exprime qu'en présence de facteurs favorisants locaux ou généraux.
- Les candidoses peuvent donc être des infections opportunistes dont les causes sont très variées.
- Le spectre clinique s'étend des formes localisées (cutanées et/ou muqueuses), d'une grande fréquence en médecine générale, aux atteintes invasives rencontrées chez les patients hospitalisés cumulant de nombreux facteurs de risque et dont le pronostic est souvent réservé

Examen anatomopathologique

- ✓ Toutes les lésions accessibles à la ponction ou à la biopsie avec culture et examen anatomopathologique seront prélevées.
- ✓ Les colorations pour rechercher les champignons sont le PAS l'imprégnation argentique (Gomori-Grocott).